

различных видах патологии составила от 5-11 до 23-28%, эпидермального стафилококка – от 28-33 до 40-66%, факультативных энтеробактерий – от 5-17 до 35-59%, неферментирующих грамотрицательных бактерий – от 2 до 4%. Кроме того, энтерококки обнаруживались в вагинальном секрете и мокроте соответственно в 4-26 и 28-36% случаев, а коринебактерии – в 4-38 и 52-53 %. Различные виды условно-патогенных стрептококков выделялись из мокроты и отделяемого небных миндалин у 40-73 и 76 % больных соответственно. Кроме того, при хронических бронхолегочных заболеваниях в 20-21% образцов мокроты обнаружены моракселлы, в 19-20% - нейссерии, в 33-53% - гемофильная палочка. Грибы рода выделялись при различных заболеваниях у 1-13% обследованных.

Полученные данные свидетельствовали о наличии отличий в характере микробного пейзажа «неинфекционных» заболеваний в г. Самара от других регионов России, что следует учитывать как при их диагностике, так и при составлении схем эмпирической антимикробной химиотерапии.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Касаткин С.Н., Панов А.А., Касаткина С.Г.
*Астраханская государственная медицинская
академия
Астрахань, Россия*

Цель исследования

Изучить комбинированное воздействие лазерной терапии (ЛТ) на динамику лабораторных показателей активности воспалительного процесса в комплексной терапии при язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК).

Материалы и методы

На базе гастроэнтерологического отделения ГКБ № 3 проводилось лечение 130 больных язвенной болезнью (ЯБ). Использовали различные виды лазерных аппаратов. К фармакотерапии (стандартная медикаментозная терапия) было добавлено надвенное облучение крови красным лазером в области кубитальной вены с использованием лазеротерапевтического аппарата “АЗОР-2К-02” и местное транскутанное облучение (воздействие на эпигастральную область накожной проекции язвенного дефекта) с помощью лазерного аппарата “АДЕПТ-ЕВРО”. На курс 8-10 сеансов. Больные, получавшие ЛТ, были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли пациенты, которым проводили ЛТ с помощью аппарата “АЗОР-2К-02” (надвенное облучение). Местная чрескожная ЛТ, с использованием аппарата

“АДЕПТ-ЕВРО” применяли для лечения 2-й группы больных. 3-ю группу составили больные ЯБ, которые получали за сеанс лазерную комплексную терапию (ЛКТ - с применением аппаратов “АЗОР-2К-02” и “АДЕПТ-ЕВРО”). Внутри каждой группы оценивали показатели с учетом пола, возраста (20-50 лет и свыше 50 лет) и тяжести заболевания.

У больных брали кровь из вены с целью определения маркеров воспаления до проведения ЛТ и после курса лечения. Для оценки активности воспалительного процесса в крови определяли СРБ, как высокочувствительный маркер острой фазы, ФНО- α , который относится к противовоспалительным цитокинам и лактоферритин (ЛФ), как важнейший маркер воспалительного процесса, один из факторов неспецифической защиты организма и показатель острой фазы. Для определения в сыворотке крови маркеров воспаления были использованы наборы реагентов ЗАО «Вектор-Бест». Полученные результаты, во всех 3 группах, сравнивали с показателями между собой, с группой контроля (группа больных ЯБ, получавших только стандартную терапию) и общепринятыми нормальными показателями.

Исследование содержания СРБ в сыворотке крови больных ЯБ не выявило различий в показателях СРБ в зависимости от формы и локализации язвенного процесса, но отмечены различия в зависимости от пола и возраста. У мужчин, больных ЯБ, во всех возрастных группах содержание СРБ сыворотки крови после применения низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) с использованием аппарата «АЗОР - 2К - 02» (область кубитальной вены) снизилось до нормальных цифр ($6,21 \pm 1,02$).

У женщин, при использовании этой методики, нормализация СРБ отмечена в возрастной группе до 50 лет ($6,16 \pm 1,03$). Тогда, как у пациенток возрастной группы старше 50 лет, данный показатель оставался на уровне контрольной группы ($11,15 \pm 1,12$). Применение методики по местному транскутанному облучению язвенного дефекта (аппарат «АДЕПТ - ЕВРО») позволило у мужчин ЯБ полностью нормализовать содержание СРБ независимо от возрастной группы и у женщин в возрастной группе до 50 лет. А в группе женщин в возрасте старше 50 лет отмечено снижение содержания СРБ ($8,15 \pm 2,17$).

При использовании НИЛИ в комбинированном варианте ЛТ позволило снизить содержание СРБ сыворотки крови до нормальных показателей во всех возрастных группах, как у мужчин, так и у женщин не зависимо от формы заболевания и локализации процесса.

Практически у всех больных ЯБ, до проведения ЛТ, отмечено высокое содержание ФНО- α в сыворотке крови по сравнению с нормой (больше $2,5$ нг/мл) во всех возрастных группах. При проведении ЛТ (на область кубитальной вены) содержание ФНО- α было значительно сни-

жено по сравнению с контрольной группой, особенно в возрастной группе больных 20-50 лет, независимо от пола и тяжести заболевания. Такие же показатели получены и при местном чрескожном облучении в области язвенного дефекта. У больных в старшей возрастной группе (свыше 50 лет) выраженный положительный эффект был получен только при применении аппарата "АДЕПТ - ЕВРО".

При исследовании ЛФ в сыворотке крови больных ЯБ отмечено, что содержание ЛФ не зависело от формы заболевания, но существенные различия получены в возрастных группах и зависело от тяжести заболевания. Так в группе больных, получавших только стандартную терапию, содержание ЛФ превышало более, чем в 2 раза, по сравнению с нормой. При использовании ЛТ в области кубитальной вены отмечено снижение ЛФ, более чем в 1,5 раза в возрастной группе 20-50 лет и оставалось на высоких цифрах у больных в старшей возрастной группе (свыше 50 лет) при всех формах тяжести заболевания. Использование ЛТ методом местного чрескожного облучения в обеих возрастных группах получено полная нормализация содержания ЛФ у больных ЯБ. Включение в лечение больных ЯБ комбинированную ЛТ с применением на период сеанса как воздействие на область кубитальной вены, так и чрескожное воздействие на область язвенного дефекта, способствовало нормализации содержания ЛФ, ФНО- α и СРБ в сыворотке крови, независимо от локализации процесса, формы заболевания, пола и возраста.

Выводы

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о нормализующем влиянии лазерной терапии на маркеры воспаления у больных ЯБ. Особенно выраженный эффект получен при проведении лазерной комбинированной терапии.

О ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПХО ПУТЁМ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ШОВНОМУ МАТЕРИАЛУ

Квашнина С.И.¹, Климов С.В.², Баринов Д.А.²,
Николенко М.В.³, Едапин В.И.¹,
Шидин А.А.¹, Квашнин К.А.¹, Кропотков Д.А.¹,
Рыбаков А.А.¹, Бабаева Т.В.¹

1-Тюменский государственный нефтегазовый университет (ТюмГНГУ),

2-ГЛПУ ТО ОКБ №2,

*3-Тюменская государственная медицинская академия
Тюмень, Россия*

Имеющиеся данные как отечественных, так и зарубежных учёных, показали своеобразную специфику здоровья жителей страны. Например, в Башкортостане в 2002 году было выявлено, что только 22.5 % рабочих нефтегазовой

отрасли оказались здоровыми, причём, значительный процент в структуре заболеваемости приходится на хирургическую патологию. Высокий уровень травматизма в стране определил актуальность проведения исследований по одному из наиболее важных направлений клинической медицины – хирургии.

В связи с этим, целью нашей работы явилось - поиски возможностей улучшения качества одного из хирургических направлений – первичной хирургической обработки (ПХО) раневых поверхностей, путём применения при этом, новых методологических подходов к сохранению стерильности шовного материала.

Вместе со студентами ТюмГНГУ мы выполнили экспериментальные исследования. Объектами исследования стали пациенты, имевшие раневые повреждения и поступавшие в приемное отделение ГЛПУ ТО ОКБ №2.

В настоящее время, при выполнении первичной хирургической обработки, для сшивания краев раны применяется одна стерильная шовная нить (длинной 50-75см.) с одноразовой иглой. Мы предположили, что, чем дальше от первого шва будет использована эта нить, тем возникает большая вероятность её инфицирования.

Для подтверждения этой гипотезы нами были использованы чашки Петри с питательной средой. В них выкладывались фрагменты нитей от первого шва до последнего (окончательный фрагмент был от последнего шва с иглой), с последующим помещением их в термостат. В конечном итоге наблюдался рост микроорганизмов на последнем этапе (на материале двух последних швов). Это подтвердило наши предположения. Нами предложен метод рационального выполнения ПХО с использованием одноразовых нитей с одноразовыми иглами для каждого шва. На втором этапе работы, будет применена предложенная нами методика с использованием микробиологического контроля. Отсутствие роста микроорганизмов на втором этапе будет подтверждением правильности нашей гипотезы.

ТИПОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЮНОШЕСКОГО И ПЕРВОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Кучиева М.Б.

*ГОУ ВПО «Ростовский ГМУ Росздрава»,
кафедра нормальной анатомии
Ростов-на-Дону, Россия*

Актуальность работы

Исследования последних лет (Е.В. Чаплыгина, 1996-2008; О.А. Аксенова, 1999; О.Т. Варганова, 2003-2008; А.А. Адаму, 2007; А.А. Али, 2007; А.В. Кондрашев с соавт., 1996-2008) показали, что у людей различных конституциональных типов существенно различаются поло-